

EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA ANTE EL PACIENTE CON DEMENCIA Y ALTERACIÓN DE LA CONDUCTA



M.ª LARA BIELSA ANTÚNEZ

Enfermera en Geriátría.
Residencia La Caridad.
Santander (Cantabria).
Profesora asociada en
Área del Envejecimiento.
Escuela Universitaria
de Enfermería Casa de Salud
Valdecilla.
Universidad de Cantabria.

«El Alzheimer borra la memoria, no los sentimientos».

PASQUAL MARAGALL

El envejecimiento de la población es sinónimo de un éxito de la salud en nuestros tiempos, aunque no conviene olvidar que, a su vez, supone uno de los mayores retos actuales de las políticas de salud, pues lleva ligado una progresiva pérdida de capacidad, que se vuelve visible en la aparición de algunas enfermedades crónicas y degenerativas, entre las cuales, se encuentra la demencia.

Si hablamos de estadísticas, el Informe Mundial sobre la Demencia 2015, elaborado por la federación Alzheimer's Disease International (ADI)¹, recoge datos de relevancia sobre la incidencia de la demencia, enfermedad que ya afecta a 46,8 millones de personas en el mundo, y se estima que supere la cifra de 74 millones de afectados en 2030, y de 131 millones en 2050.

La demencia, y la enfermedad de Alzheimer como manifestación más frecuente (un 70 % de los casos), es una enfermedad degenerativa que afecta al cerebro humano en su totalidad, siendo las áreas asociativas corticales y parte del sistema límbico donde se albergan las funciones cognitivas las más afectadas. Además, se trata de una enfermedad progresiva, de lenta evolución e irreversible, que solo puede afrontarse mediante cuidados de larga duración, lo que ha supuesto que sea la segunda enfermedad más temida por la sociedad después del cáncer².

Dependiendo del tipo de demencia, las alteraciones de la conducta varían en frecuencia y presentación, aunque todas manifiestan, en mayor o menor grado, cambios de la conducta previa. En personas con demencia grave, estas alteraciones son muy frecuentes y su manejo, en ocasiones, se vuelve difícil, ya que su capacidad de comunicación verbal es reducida o inexistente y la única forma de expresarse del enfermo es mediante la agitación psicomotriz³. Asimismo, suponen una gran reper-



cusión sobre la calidad de vida del enfermo y sus familiares, debido al estigma existente por falta de concienciación y comprensión de la enfermedad, que puede provocar el aislamiento social del enfermo y su cuidador.

La enfermería debe ser consciente de la devastación que provoca la demencia en la familia, quien es, muchas veces, la gran olvidada, y donde el diagnóstico de una enfermedad que aún no cuenta con tratamiento definitivo puede provocar importantes repercusiones psicológicas, físicas y económicas⁴. La familia debe hacer frente a dos grandes pérdidas: la primera, la pérdida de identidad de su familiar, y la segunda, su fallecimiento.

Es por esto último por lo que las demencias conllevan, en la mayoría de los casos, dos pacientes al mismo tiempo: el principal, aquel que presenta los síntomas de demencia, con trastornos de conducta y el que precisa los principales cuidados; y otro, el cuidador principal⁵, que es el «paciente oculto» de la enfermedad y que precisa de igual manera atención, dedicación y consejo para disminuir su carga física y psicológica.

Por lo tanto, la enfermería debe dirigir su práctica profesional hacia el binomio enfermo-familia, con intervenciones que fomenten estrategias en el cuidado que eviten la sobrecarga y estimulen la satisfacción del cuidador en el desempeño de su rol para ofrecer unos cuidados de calidad al enfermo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GM, Wu YT, Prina M; Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. Londres: Alzheimer's Disease International; 2015. Disponible en: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>
2. Alzheimer's Disease International. IMPACT Study [Internet]. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/impact-study>
3. Novell Alsina R, Rueda Quitllet P, Salvador Carulla L, Forgas Farre E. Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores. 3.ª ed. Madrid: FEAPS; 2004. Disponible en: http://www.feaps.org/biblioteca/libros/coleccion_tex3.htm
4. García-Férez J. El problema ético de la obligación filial y/o social de cuidar a personas mayores con demencia. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2004;39(1):35-40.
5. Pérez Peñaranda A. El cuidador primario de familiares con dependencia: Calidad de vida, apoyo social y salud mental. [Tesis]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2006.